

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II**  
**SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**BANDO** DI SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI DIDATTICI NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE  
PER L’ANNO ACCADEMICO 2020-2021

IL PRESIDENTE DELLA  
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA  
UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

- visto il Protocollo d’Intesa tra Regione Campania e Università degli Studi di Napoli Federico II, relativo ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie;
- visto, in particolare, l’art. 5 del citato Protocollo, il quale prevede che nelle sedi delle Aziende Ospedaliere o IRCSS o altre strutture del SSN la titolarità dei corsi d’insegnamento previsti dall’ordinamento universitario sia affidata, di norma, a personale del ruolo sanitario dipendente delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei requisiti previsti;
- Visto il regolamento Didattico del Corso di laurea in fisioterapia di Ateneo (Abilitante alla professione sanitaria di Fisioterapista gennaio 2011) , che individua al punto 7 la figura del tutore-professionale, al quale uno o un piccolo numero di studenti è affidato per lo svolgimento delle attività di tirocinio professionalizzante previste nel Documento di Programmazione Didattica
- tenuto conto che nella seduta del 27 luglio 2020 il Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Napoli Federico II ha approvato, per l’anno accademico 2020-2021, l’indizione di avviso di selezione per l’affidamento degli incarichi didattici nell’ambito dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie nelle sedi decentrate;
- tenuto conto del numero degli studenti del CdL in Fisioterapia afferenti alla sede accreditata AORN dei Colli

INDICE

per l’anno accademico 2020-2021 avviso di selezione, rivolto esclusivamente al personale interno all’ASL/ Azienda Ospedaliera/IRCCS in possesso dei requisiti per l’affidamento di incarichi di tutoraggio nell’ambito del Corso di laurea in Fisioterapia , indicati nel prospetto allegato al presente avviso (Allegato A).

A tal fine gli aspiranti agli incarichi didattici dovranno presentare domanda di partecipazione utilizzando l’apposito modulo (Allegato da B1 a B5), debitamente redatto in ogni sua parte.

Non saranno prese in considerazione, con conseguente esclusione dalla valutazione comparativa, le domande carenti delle informazioni dettagliate richieste nel modulo di domanda. Si ricorda a tale proposito che ai fini della valutazione comparativa la Commissione terrà conto esclusivamente di quanto dichiarato nella suddetta domanda. Non saranno prese in considerazione altre allegate documentazioni cartacee o informatiche ovvero il rinvio a documentazione allegata a precedenti domande o presente presso la sede di servizio del candidato.

Ogni candidato dovrà produrre una domanda per un solo incarico: saranno escluse dalla valutazione comparativa domande di affidamento di più incarichi.

Tutte le istanze presentate dai candidati - riportate in un apposito elenco e corredate da nullaosta del Direttore Generale di ASL/AO/IRCCS di appartenenza- saranno trasmesse a cura degli enti predetti all'Area Didattica della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II (via Pansini, 5 - edificio 21 – Napoli), entro 10 giorni dalla scadenza del bando.

Una apposita Commissione per la valutazione comparativa delle istanze, istituita dal Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia, procederà alla valutazione comparativa dei curricula ed alla formulazione dell'elenco degli idonei. Il Presidente della Scuola, ai soli fini giuridici, provvederà alla nomina dei docenti su proposta della suddetta Commissione di valutazione e a seguito di approvazione della Commissione di Coordinamento Didattico del Corso di Laurea e del Consiglio di Scuola.

La suddetta Commissione opererà la valutazione comparativa dei curricula, tenendo conto dei seguenti criteri:

1. congruenza del titolo di studio e dell'attività esercitata con la disciplina per la quale è stata presentata la domanda di affidamento dell'incarico;
2. eventuale pregressa esperienza tutoriale

I docenti si impegneranno a garantire gli obiettivi formativi previsti dall'Ordinamento

In particolare ogni tutore sarà tenuto a coordinare le proprie funzioni con le attività didattiche dei corsi di insegnamento che ne condividono gli obiettivi formativi , ed in particolare con il Direttore dell'attività tecnico-pratica e di tirocinio.

**L'istanza di partecipazione alla selezione, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, dovrà essere consegnata esclusivamente all'indirizzo pec dell'Azienda dei Colli - Ospedale Monaldi [ospedalideicolli@pec.it](mailto:ospedalideicolli@pec.it) entro le ore 12.00 entro del 21 settembre 2020.**

Si fa presente che le domande pervenute fuori termine, ovvero fatte pervenire ad ufficio diverso, non verranno prese in considerazione.

L'eventuale compenso sarà determinato e corrisposto dall'AO/ASL/IRCCS.

Napoli, 28 luglio 2020

Firmato IL PRESIDENTE DELLA  
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II  
PROF. LUIGI CALIFANO

## ALLEGATO A

Corso di Laurea in Fisioterapia. Sede: A.O.R.N. dei Colli (NA)

Corso di laurea triennale	SEDE PERIFERICA	Corso Integrato	Insegnamento	Ann o	Sem	Ore pro capite	CFU	Richies ta docenti tutor	Profilo
<b>FISIOTERA PIA</b>	A.O.R.N. dei Colli (NA)	Tirocinio 1	Attività di tirocinio guidato	1	I	200 pro capit e	8	4	Fisioterapista con Laurea o titolo equipollente con specifiche competenze nel campo della Riabilitazione ortopedica, neurologica, respiratoria e cardiologica con pregressa esperienza tutoriale.
<b>FISIOTERA PIA</b>	A.O.R.N. dei Colli (NA)	Tirocinio 1	Attività di tirocinio guidato	1	II	200 pro capit e	8	4	Fisioterapista con Laurea o titolo equipollente con specifiche competenze nel campo della Riabilitazione ortopedica, neurologica, respiratoria e cardiologica con pregressa esperienza tutoriale.
<b>FISIOTERA PIA</b>	A.O.R.N. dei Colli (NA)	Tirocinio 2	Attività di tirocinio guidato	2	I	200 pro capit e	8	4	Fisioterapista con Laurea o titolo equipollente con specifiche competenze nel campo della Riabilitazione ortopedica, neurologica, respiratoria e cardiologica con pregressa esperienza tutoriale.
<b>FISIOTERA PIA</b>	A.O.R.N. dei Colli (NA)	Tirocinio 2	Attività di tirocinio guidato	2	II	200 pro capit e	8	5	Fisioterapista con Laurea o titolo equipollente con specifiche competenze nel campo della Riabilitazione ortopedica, neurologica, respiratoria e cardiologica con pregressa esperienza tutoriale.
<b>FISIOTERA PIA</b>	A.O.R.N. dei Colli (NA)	Tirocinio 3	Attività di tirocinio guidato	3	I	200 pro capit e	8	4	Fisioterapista con Laurea o titolo equipollente con specifiche competenze nel campo della Riabilitazione ortopedica, neurologica, respiratoria e cardiologica con pregressa esperienza tutoriale.
<b>FISIOTERA PIA</b>	A.O.R.N. dei Colli (NA)	Tirocinio 3	Attività di tirocinio guidato	3	II	200 pro capit e	8	4	Fisioterapista con Laurea o titolo equipollente con specifiche competenze nel campo della Riabilitazione ortopedica, neurologica, respiratoria e cardiologica con pregressa esperienza tutoriale.

## ALLEGATO B1

AL PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

OGGETTO: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II - DOMANDA DI AFFIDAMENTO INCARICO DIDATTICO A.A. 2020-2021

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Dipendente ASL/AO/IRCCS \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato  a tempo determinato

In servizio presso :

Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_  Dipartimento \_\_\_\_\_

Distretto \_\_\_\_\_  Funzione Centrale/Servizio \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare alla procedura per l'affidamento del seguente incarico didattico (riportare i dati così come indicati negli elenchi allegati all'avviso)**

**N. Rif (I colonna allegato A) \_\_\_\_\_ sp**

**Corso di Laurea in**

**Sede Didattica di**

**Corso Integrato**

**Disciplina**

**SSD**

**Anno** \_\_\_\_\_ **Semestre** \_\_\_\_\_

**Continuità didattica nello stesso Corso Integrato ?**    **Si**     **No**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**\_Firma** \_\_\_\_\_

## ALLEGATO B2

CURRICULUM STUDI	
TITOLO DI STUDIO ED ANNO DI CONSEGUIMENTO	
<input type="checkbox"/> LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO SPECIALISTICA O MAGISTRALE IN	
	CON VOTAZIONE
CONSEGUITA NEL	PRESSO
<input type="checkbox"/> LAUREA TRIENNALE IN	CON VOTAZIONE
CONSEGUITA NEL	PRESSO
<input type="checkbox"/> ALTRA LAUREA	
<input type="checkbox"/> SPECIALIZZAZIONE IN	
CONSEGUITA NEL	DURATA ANNI
<input type="checkbox"/> SPECIALIZZAZIONE IN	
CONSEGUITA NEL	DURATA ANNI
DOTTORATO IN	
CONSEGUITO NEL	DURATA ANNI
<input type="checkbox"/> DIPLOMA DI DIRIGENTE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA	
CONSEGUITO NEL	PRESSO
<input type="checkbox"/> MASTER DI II LIVELLO IN	

CONSEGUITO NEL	PRESSO
DURATA ANNI	
<input type="checkbox"/> MASTER DI I LIVELLO/AFD IN	
CONSEGUITO NEL	PRESSO
DURATA ANNI	
<input type="checkbox"/> QUALIFICA PROFESSIONALE IN	
CONSEGUITA NEL	PRESSO
CON VOTAZIONE	
<input type="checkbox"/> ALTRI TITOLI ATTINENTI	
ANNO ISCRIZ. ALBO	

## ALLEGATO B3

ESPERIENZE DIDATTICHE
INSEGNAMENTO CORSO NON UNIVERSITARIO_ ENTI PUBBLICI

DISCIPLINA INSEGNATA	ORE	ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	A N N O

## ALLEGATO B4

### INSEGNAMENTO CORSO UNIVERSITARIO STESSO SETTORE

DISCIPLINA INSEGNATA	CFU	ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	A N N O



ATTIVITA' DI TUTOR IN TIROCINIO TECNICO PRATICO NEI CORSI DI LAUREA
--

ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	REPARTO	ANNO



**ALLEGATO B8**

**ATTIVITA' LAVORATIVA**

TITOLO	UNITA' OPERATIVA	A N N I
DIRETTORE U.O.C.		
RESPONSABILE U.O.C. facente funzioni		
ALTRA QUALIFICA		
COORDINATORE		
<b>COORDINATORE facente funzioni</b>		
COLLABORATORE SANITARIO		

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a svolgere l'incarico secondo le esigenze organizzative del Polo Didattico, a garantire gli obiettivi formativi, secondo quanto previsto dall'Ordinamento Didattico dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, nonché a garantire l'applicazione delle norme di disciplina previste dal Regolamento del Polo Didattico.

Il/La sottoscritto/a ai sensi del D. Lgs. 196/2003, autorizza l'ASL/AO/IRCCS di cui è dipendente e l'Università degli Studi di Napoli Federico II al trattamento dei propri dati personali, al fine degli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la presente istanza ed i relativi allegati sono stati redatti ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28.12.2000 e dichiara, sotto la propria responsabilità di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Si allega documento di identità.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_